

474

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1901

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 4 juillet 1901, à 1 heure

PAR

Pierre POUHEYDEBAT

Né à Cauterets le 13 Juin 1855.

ESSAI SUR LES MANIFESTATIONS CUTANÉES

DU

RHUMATISME CHRONIQUE

Président M. GRANCHER, *Professeur.*

Juges MM. { RAYMOND, *Professeur.*
MÉNÉTRIER, *Agrégé.*
DUPRÉ, *Agrégé.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

A. MALOINE, ÉDITEUR

23-25, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23-25

1901

474

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1901

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 4 juillet 1901, à 1 heure

PAR

Pierre POUHEYDEBAT

Né à Cauterets le 13 Juin 1855.

ESSAI SUR LES MANIFESTATIONS CUTANÉES

DU

RHUMATISME CHRONIQUE

Président : M. GRANCHER, Professeur.

Juges . MM. { RAYMOND, Professeur.
MÉNÉTRIER, Agrégé.
DUPRÉ, Agrégé.



Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

A. MALOINE, ÉDITEUR

23-25, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23-25

1901

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.....	BRISAUD.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE.
Histologie.....	CORNIL.
Opérations et appareils.....	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale.....	BERGER.
Thérapeutique.....	POUCHET.
Hygiène.....	LANDOUZY.
Médecine légale.....	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.....	DEJERINE.
	CHANTEMESSE
	JACCOUD.
Clinique médicale.....	HAYEM.
	DIEULAFOY.
	DEBOVE.
	GRANCHER.
Maladies des enfants.....	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....	TERRIER.
	DUPLAY.
Clinique chirurgicale.....	LE DENTU.
	TILLAUX.
	PANAS.
Clinique ophtalmologique.....	GUYON.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	PINARD.
Clinique d'accouchements.....	BUDIN.
	POZZI.
Clinique gynécologique.....	KIRMISSON
Clinique chirurgicale infantile.....	

Agréés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	DUPRÉ.	LEJARS.	THIERY.
ALBARRAN.	FAURE.	LEPAGE.	THIROLOIX.
ANDRÉ.	GAUCHER.	MARFAN.	THOINOT.
BONNAIRE.	GILLES DE LA	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
BROCA Auguste.	TOURETTE.	MENETRIER.	VARNIER.
BROCA André.	HARTMANN.	MERY.	WALLICH.
CHARRIN.	HEIM.	REMY.	WALTHER.
CHASSEVANT.	LANGLOIS.	ROGER.	WIDAL.
DELBET.	LAUNOIS.	SEBILEAU.	WURTZ.
DESGREZ.	LEGUEU.	TEISSIER.	

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON ÉPOUSE

A LA MÉMOIRE DE MON FILS

A LA MÉMOIRE

DE MA MÈRE ET DE MON PÈRE

A MON FRÈRE

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GRANCHER

Officier de la Légion d'honneur

A MES MAÎTRES DE CETTE FACULTÉ

A MON EXCELLENT CONFRÈRE

LE DOCTEUR MAGENDIE-HUSTÉ

d'Oloron

*Témoignage de reconnaissance
et de sympathie.*

INTRODUCTION

Après un quart de siècle de pratique médicale, comme officier de santé, il a paru tout naturel à l'auteur de ce modeste travail d'emprunter aux souvenirs de son observation personnelle le sujet de sa thèse inaugurale.

Nous exerçons dans une fraîche vallée du département des Basses-Pyrénées où le rhumatisme se montre avec une fréquence peu commune, provoqué sans doute par le climat quelque peu humide de cette région. Aussi avons-nous pu observer à loisir cette maladie et l'étudier dans toutes les modalités de son évolution.

C'est le fruit de cette observation et de cette étude que nous présentons ici sous le titre :

Essai sur les manifestations cutanées du rhumatisme chronique.

Avant les publications de Bazin, ce titre eût paru peu orthodoxe, et nous sommes surpris que les corrélations qui existent entre certaines dermatoses et le rhumatisme chronique aient pu échapper si long-

temps à l'observation des praticiens, les affections cutanées d'origine rhumatismale étant, selon nous, relativement fréquentes.

Pour affirmer la nature rhumatismale des éruptions cutanées dont nous allons nous occuper, nous nous basons sur leur concomitance fréquente et principalement sur leur alternance souvent constatée avec les douleurs diverses du rhumatisme subaigu ou chronique.

Cette notion étiologique a pour nous une sérieuse importance, et la méconnaissance de la nature diathésique et du caractère alternant de ces affections cutanées peut entraîner de graves conséquences. Quelques-unes de ces arthritides, en effet, ne souffrent pas de médication locale trop active sous peine de métastases quelquefois redoutables.

Si les expressions : eczéma rhumatismal, psoriasis rhumatismal, etc., etc., n'ont pas encore acquis droit de cité dans la nosologie dermatologique, nous constatons cependant, qu'à l'encontre de l'École allemande, de nombreux auteurs français admettent le rhumatisme comme une cause fréquente de certaines dermatoses.

A la page 361 des « Leçons de Bouchard sur les maladies par ralentissement de la nutrition », nous lisons cette phrase : « Je sais qu'un grand nombre de dermatoses aiguës ou chroniques sont arthritiques, que plus spécialement beaucoup sont *rhumatismales*. »

A la page 376 du 1^{er} volume des « Leçons sur les maladies de la peau par Gaucher », nous relevons cette phrase : « Quelle est la diathèse productrice du psoriasis ? Messieurs, c'est souvent, très souvent le *rhumatisme* ou la goutte. »

Et voici quelques lignes non moins explicites, quant à l'étiologie de certaines affections de la peau.

« L'eczéma sec, circonscrit, le pseudo-sycosis de la lèvre supérieure ou inférieure, le sycosis simple de la lèvre supérieure, le psoriasis solitaire ou très discret, le psoriasis vrai en larges placards occupant la paume de la main ou la plante du pied, le psoriasis scarlatini-forme limité aux organes génitaux, l'acné rosée, l'acné pilaris cicatricielle, etc., sont au premier rang des affections que nous avons constatées avec le plus de fréquence chez les sujets rhumatisants, et qui présentent incontestablement des caractères assez précis pour qu'il soit possible de préjuger leur nature *rhumatisme* et l'état arthritique du malade (E. Besnier). »

Nous sommes heureux d'entendre des voix aussi autorisées formuler nettement un principe de pathogénie que notre petite expérience nous avait appris à considérer comme l'expression d'une vérité clinique.

Aussi, est-ce avec confiance que nous entreprenons cet « Essai », ayant la certitude d'être en communion d'idées avec plusieurs de nos maîtres en dermatologie et espérant que nos juges voudront bien le trouver digne de couronner nos études médicales.

Historique.

Dans les temps anciens, on ne croyait pas que le rhumatisme pût donner lieu à des manifestations cutanées ou muqueuses. On pensait que l'affection n'engendrait que des lésions articulaires ou musculaires plus ou moins intenses.

Plus tard l'existence de lésions cardiaques d'origine rhumatismale fut démontrée; Trousseau, Bazin et Gintrac décrivirent les manifestations cutanées et muqueuses arthritiques. Trousseau n'admit que l'érythème noueux comme affection dérivant du rhumatisme aigu.

Les choses en étaient là, lorsque Bazin, dans ses leçons de l'hôpital St-Louis, démontra l'existence des maladies cutanées rhumatismales et les différencia des dermatoses d'une autre origine.

Comme toute idée nouvelle, cette opinion fut fortement combattue par le dermatologiste Devergie, son collègue à l'hôpital St-Louis.

Mais, quoique Bazin ait exagéré et même beaucoup exagéré, il faut reconnaître qu'il a rendu un grand service à la science en portant un peu de lumière dans cet obscur domaine des « *dartres* » et en démontrant l'existence des arthritides qui sont admises aujourd'hui, en principe, comme nous l'avons démontré plus haut.

Etiologie et pathogénie.

L'étiologie et la pathogénie des dermatoses rhumatismales se confondent nécessairement avec celles de l'arthritisme dont elles sont une manifestation, comme tous les autres phénomènes du rhumatisme chronique.

Mais d'abord, qu'est-ce que l'arthritisme? Pour Bazin, l'arthritisme est une maladie constitutionnelle non contagieuse, caractérisée par la tendance à la formation d'un produit morbide (tophus) au voisinage des articulations et par des affections variées de la peau, de l'appareil locomoteur et des viscères, affections se terminant le plus souvent par résolution, essentiellement guérissables.

Cette vue très large de Bazin a été acceptée et développée par ses élèves qui ont montré l'enchaînement de certains faits pathologiques (asthme, coliques hépatiques, néphrétiques, migraines, hémorroïdes, goutte, rhumatisme, etc.).

Dans l'étude de cette conception générale, on a cherché beaucoup plus l'enchaînement de ces affections que leur cause. '

J. Darier (page 65 de la *Pratique dermatologique*, par MM. Besnier, Brocq, Jacquet) définit l'arthritisme, un ensemble de troubles et d'affections, dont quelques dermatoses, qui se succèdent et se remplacent chez les membres d'une même famille ou chez un même sujet.

Pour Bouchard, la cause fondamentale de l'arthritisme se trouve dans ce qu'il appelle la nutrition retardante (bradytrrophie de Landouzy).

Des neuf caractères de l'arthritisme décrits par cet auteur, nous ne retiendrons que le suivant, qui nous donnera la clef étiologique des manifestations cutanées du rhumatisme chronique :

« L'arthritisme fait apparaître dans les excreta des produits incomplètement élaborés, l'acide urique, l'acide oxalique, les autres acides organiques, les acides gras volatils. »

La physiologie nous apprend que, par la peau s'éliminent les acides formique, acétique, butyrique, et probablement aussi les acides propionique, valérique, caproïque et caprilique.

Cette élimination par la peau de principes essentiellement irritants est pour nous la principale cause efficiente des dermatoses rhumatismales, soit qu'elle affecte directement les éléments cutanés, soit qu'elle agisse par l'intermédiaire du système nerveux.

Comme cause prédisposante, l'hérédité joue ici un rôle considérable.

Toutes les causes favorisant l'éclosion du rhumatisme chronique, telles que le froid humide, le surmenage physique ou moral, peuvent être considérées comme des éléments préparant le terrain aux arthritides.

Nous allons esquisser la théorie pathogénique des manifestations cutanées du rhumatisme chronique telle que nous la concevons sans nous illusionner en aucune sorte sur les difficultés que comporte cette tâche.

Chez l'individu bien organisé, la santé générale dépend de l'équilibre de toutes les fonctions, mais surtout de l'équilibre entre les fonctions d'assimilation et de désassimilation, entre les fonctions qu'on nomme assimilatrices et celles dites excrétoires ou de dépuración.

En l'état normal, les cellules organiques s'assimilent les parties du sang qui leur conviennent; celles qui sont inutiles, sont entraînées par le torrent circulatoire vers certains points où elles doivent s'éliminer.

Le sang à l'état normal, contient un grand nombre de substances qui sont éliminées, ou pour mieux dire, qui doivent être éliminées : ce sont des matériaux en général insolubles, ou même solubles qui sont ou peuvent être en excès tels sont : l'urée, l'acide urique, les urates, l'acide oxalique, en quantité minime il est vrai, l'oxalate de chaux, l'acide hippurique, la créatine, la xanthine, et la cholestérine. Chez un sujet à l'état normal, tous ces produits s'éliminent par la peau, les membranes

muqueuses, les reins, le foie. Ils sont solides ou liquides; d'autres comme l'acide carbonique, sont gazeux et doivent s'exhaler par les poumons quoique leur élimination se fasse en partie par la peau.

Cet équilibre de l'assimilation et de la désassimilation est parfois troublé, et ce trouble est provoqué par des causes telles que : une alimentation azotée en excès qui produira dans le sang ces matériaux excrémentitiels organiques ou inorganiques ; une maladie antérieure, un refroidissement ou l'influence d'un agent extérieur quelconque qui empêchera les organes chargés de l'excrétion de ces substances de remplir complètement leurs fonctions.

Qu'arrivera-t-il dans ces conditions ? Les produits excrémentitiels non éliminés séjourneront dans le sang, l'infesteront et l'altéreront d'une façon lente ou rapide, selon la cause qui mettra obstacle à l'excrétion, non seulement des parties non assimilées, mais, encore à l'élimination de celles qui sont en excès. Comme conséquence, toutes ces substances chercheront une voie d'excrétion autre que celle par laquelle elles sont habituellement rejetées au dehors.

Ainsi, par exemple, l'acide urique et les urates s'éliminent ordinairement par la peau et en moins grande quantité par l'urine. Or, supposons qu'un sujet fasse un abus de substances azotées qui vont se transformer en un excès d'urée, d'acide urique et d'urates, et supposons également qu'un refroidissement vienne empêcher l'ex-

crétion de ces produits par la peau ou l'urine. L'élimination se fera forcément par d'autres points, par les membranes muqueuses par exemple. Et que se passera-t-il alors ? Comme ces tissus ou ces organes ne sont pas habitués à cette fonction, ils deviendront le siège d'une congestion plus ou moins permanente : par le fait de la présence de ces substances excrémentitielles, solubles quelquefois mais le plus souvent insolubles, qui surchargent et embarrassent le sang, les tissus périphériques s'engorgeront, la peau, sur certains points, et certaines muqueuses s'infiltreront et l'inflammation consécutive déterminera ces éruptions particulières que nous appellerons arthritiques ou rhumatismales et qui dans tous les cas seront l'expression cutanée d'une auto-intoxication due à la non élimination d'éléments définis ou de toxines, ce sera de la *toxidermie*.

L'origine parasitaire de certaines éruptions admise par quelques dermatologistes, surtout en Allemagne, même si elle était démontrée, n'infirmerait en rien la doctrine que nous soutenons, et n'exclurait pas ces éruptions du nombre des manifestations rhumatismales. Il serait facile en pareille occurrence de prouver que la diathèse rhumatismale intervient d'une façon efficace dans la production de ces dermatoses en rendant le milieu favorable à la prolifération du parasite et l'éruption à son tour, servant d'exutoire à l'élément morbide rhumatismal, atténuerait ou supprimerait ses manifestations douloureuses au niveau des articulations ou des muscles.

Nous ferons remarquer combien nous semble paradoxale l'hypothèse de l'origine parasitaire de l'eczéma quand il s'agit de « l'eczéma des chirurgiens » provoqué par des pansements essentiellement parasitocides tels que l'iodoforme, le salol, les sels mercuriels, l'acide phénique, etc...

Généralités cliniques.

Un des plus fréquents symptômes avant-coureurs de la diathèse rhumatismale ce sont les pellicules de la tête ou séborrhée sèche du cuir chevelu, pityriasis capitis chronique. Cette affection apparaît généralement à l'âge adulte et amène la calvitie après quelques années : la calvitie causée par le *pityriasis simplex* commence par le sommet de la tête et par la partie médiane.

Le pityriasis simplex ou séborrhée pityriasique du cuir chevelu, est caractérisé par la présence de squames, habituellement très petites, furfuracées. Ces squames plus ou moins adhérentes au cuir chevelu tombent spontanément ou par le grattage et sont aussitôt remplacées par d'autres.

Le pityriasis capitis occasionne des démangeaisons parfois assez vives. Cette affection est assez rebelle à toute espèce de traitement et nécessite surtout des soins de propreté. Cette affection ayant une marche continue

ne peut alterner avec d'autres manifestations rhumatismales.

Parfois, la première manifestation cutanée du rhumatisme, ce sont deux plaques dans la région inguinale et fémorale interne autour du scrotum, plaques qui sont de l'eczéma sec. La démangeaison y est nulle ou très légère, mais si elles sont mal soignées, si le malade les écorche, s'il se livre à des excès de table ou de boisson, ces éruptions, limitées à la région périnéale et au scrotum, se propagent jusqu'à la marge de l'anüs.

En dehors de l'eczéma inguinal et de l'eczéma pityriasique de la tête, il est d'autres éruptions qui dénoncent le sujet rhumatisant : ce sont celles que l'on rencontre autour des articulations surtout dans le sens de l'extension de celles-ci. Elles ne sont ni eczémateuses ni pityriasiques, elles sont tout simplement érythémateuses.

Moins stables que les premières, elles alternent généralement avec des inflammations des membranes muqueuses et avec des douleurs rhumatismales peu intenses des muscles ou des articulations : ou bien encore avec une dyspepsie plus ou moins rebelle.

On peut encore observer des furoncles, des anthrax alternant avec des accidents gastro-intestinaux puis avec de légères douleurs rhumatismales peu intenses et de peu de durée.

Les diverses manifestations cutanées que nous venons de signaler peuvent disparaître soudainement devant

une attaque de rhumatisme subaigu, attaque causée par une fatigue, un surmenage ou par l'exposition plus ou moins prolongée au froid, surtout à un froid humide.

Il est juste cependant de faire remarquer que ces affections cutanées disparaissent aussi pendant l'évolution de toute maladie infectieuse aiguë, autre que le rhumatisme, et cela dès les premiers instants de l'élévation thermique.

On pourrait nous objecter que c'est là le côté faible de la doctrine de la métastase.

A cela, nous répondrons que la suppression brusque d'un eczéma chronique, à la suite d'une médication locale intempestive, est très souvent suivie de l'apparition d'un accès subaigu de rhumatisme et jamais d'une grippe ou d'une fièvre typhoïde, ce qui nous paraît démontrer suffisamment les liens de parenté de cet eczéma avec le rhumatisme.

L'apparition fréquente chez le même sujet d'accès de rhumatisme à allure périodique, fournit l'occasion d'observer l'alternance manifeste de ces accès avec les affections cutanées chroniques.

Cette alternance s'observe également entre les manifestations cutanées et certaines névralgies de nature probablement rhumatismale.

Chez les sujets affectés d'arthritides, on constate souvent des phénomènes de dyspepsie alternant avec les manifestations cutanées. Cet état dyspeptique peut être amélioré par l'usage des alcalins, mais il présente ce

caractère particulier de s'améliorer sensiblement et même de disparaître complètement à la suite d'une attaque de rhumatisme, ce qui prouve bien que les troubles digestifs dont il s'agit sont de nature rhumatismale.

Caractères des dermatoses rhumatismales

D'après Bazin, les arthritides possèdent des caractères positifs et des caractères négatifs.

On rencontre d'abord comme caractère positif, une démangeaison spéciale, légère ou intense, intermittente, qui s'exacerbe par le frottement et le froid, tandis qu'elle s'améliore par la chaleur et la sueur.

Nous estimons qu'au moment où se produit cette démangeaison, ce sont les sécrétions irritantes provenant d'une nutrition défectueuse qui impressionnent les terminaisons nerveuses et produisent ces sensations de prurit, de piqûres.

Un autre caractère important des affections cutanées rhumatismales, c'est la localisation de ces éruptions. Les dermatoses rhumatismales se localisent à une région déterminée, à la tête, au scrotum, etc., etc., et ne s'étendent jamais à tout le corps quoiqu'elles durent souvent de nombreuses années.

Les éruptions rhumatismales se produisent souvent

d'une façon asymétrique, à moins qu'elles ne se développent dans une région pourvue de poils, comme la tête et les organes génitaux, et il est à remarquer que les arthritides ont une prédilection pour ces régions.

Dans les dermatoses rhumatismales, la forme numulaire est très commune, si, toutefois, elle n'est pas constante ; et comme les érythèmes chroniques sont très fréquents, les taches rouges qui les constituent, tout en faisant saillie sur la peau, sont si parfaitement limitées par un rebord élevé, qu'on ne peut les confondre avec les formes arrondies, mais annulaires de la syphilis, pas plus qu'avec les manifestations allongées et anguleuses de la scrofule.

La couleur des dermatoses que nous étudions est quelque peu variable et ne peut constituer un caractère dans celles qui sont exsudatives ou squameuses. Mais d'autres, telles que l'acné et l'érythème, sont généralement d'un rouge intense, mais foncé ou violacé, plus foncé que la couleur rouge vineux des scrofulides et que la teinte cuivreuse des syphilides.

Parfois elle est noirâtre, et la cause en est dans la rupture des vaisseaux capillaires autour de l'éruption.

Il est de ces dermatoses rebelles à tout traitement ; il en est d'autres contre lesquelles la thérapeutique intervient efficacement. Ce sont ces dernières qui, souvent, sans cause appréciable, disparaissent brusquement et donnent lieu à des métastases articulaires ou viscérales (endocardite, néphrite, etc., etc.).

Parmi les caractères négatifs les plus importants du rhumatisme cutané, nous devons placer :

1° L'absence d'engorgements ganglionnaires voisins, caractère important qui sépare les dermatoses des éruptions syphilitiques.

2° L'absence d'ulcérations et par conséquent de cicatrices consécutives ; quand parfois des ulcérations se développent sur les jambes, elles y sont entretenues par une cause locale, l'état variqueux, par exemple, et non par la maladie générale ou constitutionnelle.

3° L'absence de véritables néoplasies comme dans la scrofule et la syphilis.

4° L'absence d'anesthésie.

A l'aide des divers caractères que nous venons d'énumérer, il ne sera pas difficile de reconnaître la nature rhumatismale d'une éruption cutanée. Les démangeaisons avec sensations de piquûres, la localisation fixe dans les régions pourvues de poils, leurs métastases et leur alternance avec d'autres phénomènes rhumatismaux, leur forme nummulaire, leur apparition pendant l'hiver, leur exacerbation par le froid, et leur amélioration par la chaleur, leur couleur violacée et l'absence d'adénopathies constituent un ensemble de signes certains qui, à notre avis, permettra de formuler le diagnostic de dermatoses d'origine rhumatismale.

Les arthritides sont assez faciles à diagnostiquer des syphilides. Bien qu'elles aient une couleur violacée, foncée, elles ne ressemblent pas cependant aux syphi-

lides qui ont une couleur cuivreuse foncée. Elles produisent une légère démangeaison, caractère que l'on ne rencontre pas dans les syphilides. Elles affectent la forme nummulaire que l'on rencontre parfois aussi dans les syphilides.

Les syphilides ne disparaissent jamais comme les arthritides d'une façon brusque mais elles ont une durée moindre et la lenteur de leur disparition s'explique par le temps nécessaire à la résolution des exsudats et à la cicatrisation des ulcérations, ulcérations qui n'existent pas dans les éruptions d'origine rhumatismale et que l'on rencontre ou que l'on peut rencontrer dans les syphilides.

La lésion qui caractérise les éruptions rhumatismales n'est pas une véritable néoplasie ; c'est une exsudation ou une infiltration de substance inorganique qui ne dégénère ni se suppure. Les affections rhumatismales ne ressemblent donc en rien aux productions gommeuses de la syphilis.

Eczéma rhumatismal. — C'est surtout l'eczéma que nous avons en vue quand nous parlons d'éruptions rhumatismales, c'est surtout cette affection qu'il nous a été donné d'observer comme manifestation arthritique alternant avec des crises de rhumatisme subaiguës.

C'est l'eczéma sec, fixe, durant des années, qui est souvent la première manifestation du rhumatisme chronique, le précurseur de toutes les autres et qui permet

d'annoncer, bien à l'avance, qu'un sujet sera rhumatisant. Cet eczéma occupe généralement la région péri-scrotale chez l'homme et la région péri-vulvaire chez la femme. Il se présente d'une manière tellement insidieuse tellement insignifiante que les malades ignorent qu'ils ont cette affection. Au bout d'un certain temps, ils s'aperçoivent de la présence de taches ; ils remarquent que dans les parties supéro-internes des cuisses, la peau n'a pas la même couleur que dans le reste du membre. Quelquefois ils attribuent ce phénomène à la malpropreté, et ce n'est qu'après avoir constaté que le lavage n'en vient pas à bout, qu'ils ont alors la première idée de leur maladie. Sauf quelques démangeaisons, auxquelles ils n'attribuaient aucune importance, ils ne se doutent pas de l'affection dont ils sont porteurs.

Ces eczémas secs, qui se présentent d'une manière silencieuse, sont caractérisés par des taches légèrement rosées ou brunâtres, généralement circulaires ou nummulaires qui occupent, comme nous l'avons déjà dit, les régions sexuelles d'un seul ou des deux côtés à la fois. Si on frotte ces plaques légèrement furfuracées, on constate, à leur superficie, de petites vésicules acuminées d'où s'écoule une sérosité qui se sèche rapidement pour former une petite croûte ou une petite écaille insignifiante.

Cet eczéma s'améliore généralement pendant l'été au point que parfois il disparaît même complètement ; mais il se reproduit pendant l'hiver dans les mêmes régions

limitées. Les démangeaisons qu'il occasionne sont brusques, et lorsque l'affection disparaît d'une façon instantanée pendant l'hiver, on peut s'attendre à ce que le malade subisse une attaque de rhumatisme articulaire ou musculaire subaigu. On croit que c'est alors que commence le rhumatisme, mais nous pensons qu'il a réellement commencé lors de l'apparition de la plaque péri-scrotale ou péri-vulvaire.

Cet eczéma peut s'améliorer par l'usage de bains chauds alcalins.

L'eczéma siégeant sur les autres parties du corps, dos, bras, jambes, etc., nous a paru offrir à un moindre degré le caractère alternant que présente l'eczéma avoisinant les parties sexuelles.

Psoriasis. — Après l'eczéma la manifestation cutanée du rhumatisme chronique la plus fréquente est, selon nous, le psoriasis. — « La diathèse productrice du psoriasis, dit M. Gaucher, est souvent, très souvent le rhumatisme ou la goutte. On voit chez les psoriasiques des arthropathies diverses ; on sait que le psoriasis n'est pas rare dans les familles de goutteux ; on a observé d'anciens rhumatisants qui étaient atteints de psoriasis, ou, au contraire, des psoriasiques devenant rhumatisants. »

Le psoriasis rhumatismal a pour caractère de se reproduire pendant l'hiver et de disparaître pendant l'été. Il occasionne une légère démangeaison, et finalement,

dans la majorité des cas, il disparaît d'une manière spontanée pour donner lieu à une métastase qui peut être ou des douleurs rhumatismales, ou une bronchite, ou une lésion des valvules cardiaques.

Prurigo rhumatismal. — Maladie essentiellement constitutionnelle comme le prouve son caractère héréditaire, Devergie et même l'école de Vienne lui ont reconnu cette qualité.

Cette affection a l'allure franchement rhumatismale. Apparaissant dans la saison froide, elle disparaît souvent en été. Le prurigo se fait surtout remarquer par sa tendance à alterner avec des bronchites tenaces, avec des affections cardiaques et souvent aussi avec le rhumatisme chronique.

Le prurigo rhumatismal n'a pas de tendances à se généraliser et se localise soit aux parties sexuelles, soit à l'épaule ou à la poitrine, soit autour d'une ou de plusieurs articulations.

Le prurigo cause des démangeaisons quelquefois insupportables, démangeaisons qui s'exacerbent avec le froid et s'atténuent avec la chaleur.

Comme les douleurs rhumatismales, il est souvent calmé par les bains chauds prolongés.

Pronostic et traitement.

Les dermatoses rhumatismales ont une durée très longue et sont, pour la plupart, rebelles à tout traitement, mais toute la gravité réside dans la diathèse qui leur a donné naissance et dans les multiples manifestations de cette diathèse.

Ces dermatoses étant en somme la moins grave de toutes les manifestations de la diathèse rhumatismale, faut-il, y a-t-il avantage pour le malade à les faire disparaître ?

Nous rentrons ici dans la question si controversée des métastases.

Les anciens dermatologistes admettaient avec raison les métastases.

L'observation de tous les temps a montré que, par exemple, la disparition rapide d'un eczéma pouvait être la cause d'accidents graves surtout aux âges extrêmes de la vie.

L'inflammation cutanée étant, en quelque sorte, une voie d'élimination des principes toxiques de la nutrition

viciée, si cette voie est fermée, la matière toxique se porte ailleurs, sur les organes internes, en déterminant des complications viscérales de toutes sortes. C'est ainsi qu'on a pu voir, à la suite de la disparition d'un eczéma, des accès de goutte et des arthropathies rhumatoïdes.

Dans d'autres cas, on observe des complications viscérales plus graves : de la congestion pulmonaire, l'apoplexie cérébrale, chez les individus d'un certain âge, déjà affectés d'artério-sclérose, aboutissant naturel de l'arthritisme, et qui succombent à cette affection, la soupape de sûreté étant fermée, par suite de la suppression de l'exutoire naturel que constituait l'affection cutanée.

Comme nous l'avons vu, en parlant du caractère alternant des arthritides, il y a des métastases qui sont moins graves, telles que les névralgies, les dyspepsies, les bronchites et les douleurs rhumatismales subaiguës.

Mais, par ailleurs, des auteurs parmi lesquels Bazin et Hardy, ont cité des exemples de cancers viscéraux succédant à la disparition, à la guérison de dermatoses chroniques et notamment à la guérison de l'eczéma.

Ces faits nous montrent avec quelle circonspection il faut traiter les dermatoses rhumatismales invétérées qui constituent, pour ainsi dire, une garantie de l'équilibre des fonctions d'assimilation et de désassimilation et qui sont nécessaires à l'existence de l'individu qui les porte.

Ce sont surtout les eczémas chroniques rhumatismaux dont on a déjà constaté le caractère alternant et

qui siègent principalement au scrotum, à l'anus et aux membres inférieurs, qui doivent inspirer au médecin la crainte des métastases.

Nous estimons que dans la pratique dermatologique, « la crainte des métastases est le commencement de la sagesse ».

De nos jours on a voulu répudier la doctrine de la métastase et objecter que les phénomènes qui la constituent s'expliquent par le processus de la révulsion, quand ils ne sont pas le fait d'une simple coïncidence. On a fait remarquer aussi que lorsqu'une phlegmasie interne a fait momentanément disparaître une éruption cutanée chronique, cette phlegmasie a souvent précédé la disparition de la dermatose et que par conséquent, il n'y avait pas là de métastase mais une simple modification des sécrétions résultant de l'état fébrile, modification amenant la suppression temporaire ou définitive de la maladie de la peau (1).

Ces arguments par trop spécieux ne sont pas de taille à ébranler la doctrine des métastases fondée sur l'observation séculaire et sur une masse innombrable de faits.

On peut admettre volontiers quelques faits de coïncidence dans les cas d'alternance des éruptions cutanées avec les phlegmasies internes, mais le principe des répercussions reste debout.

(1) D'après Bouchard, la fièvre, en accélérant les combustions, supprime la cause génératrice des dermatoses arthritiques dues au ralentissement des oxydations.

Quant au processus de révulsion invoqué pour réfuter, en leur donnant une explication, les faits de métastase, est-ce que cet effet révulsif allégué, en expliquant les métastases, ne confirmerait par leur existence au lieu de la réfuter ?

Quel médecin ne croyant pas aux métastases oserait néanmoins, à l'aide d'une médication active purement locale, combattre un accès de goutte localisée à l'orteil ?

Pourquoi les métastases si redoutées dans la goutte ne pourraient-elles pas exister dans le rhumatisme ?

Appelé à traiter une dermatose rhumatismale ancienne, le médecin devra donc se borner, le plus souvent, à calmer les démangeaisons, à atténuer l'éruption, à la modérer, mais il ne devra pas la faire disparaître.

D'une façon générale, si l'on veut traiter activement une dermatose quelque peu étendue, même chez un adulte, il sera prudent de ne point appliquer une médication locale simultanément sur tous les points de la peau atteints, mais de procéder par étapes successives, en attaquant un point après l'autre.

On habituera ainsi l'économie d'une manière insensible, à diriger vers les émonctoires intestinal et rénal, les principes rhumatogènes résultant de la diathèse arthritique, et on facilitera leur élimination en administrant au malade des laxatifs souvent répétés et des diurétiques dont le meilleur et le plus inoffensif est le lait.

L'eau très chaude prise matin et soir assez longtemps

avant les repas, pure ou sous forme de tisane dépurative quelconque, pourra rendre des services en dissolvant et en entraînant les principes nocifs accumulés dans l'organisme.

Il est bien entendu que l'abstention thérapeutique ne serait pas de mise en présence de dermatoses aiguës qui devront être combattues énergiquement dès leur apparition.

Les affections cutanées chroniques de nature rhumatismale relevant de la diathèse arthritique, c'est cette diathèse que le médecin devra combattre, c'est le vice de nutrition qu'il s'efforcera de corriger.

Ici, nous ferons remarquer que ce ne sont pas de simples agents pharmaceutiques, dont la portée est toujours relativement faible, qui suffiront à rétablir dans l'économie l'équilibre des fonctions de nutrition et qu'il faudra s'adresser à l'hygiène, surtout à l'hygiène alimentaire, pour atténuer les phénomènes pathologiques qui sont la conséquence de la nutrition retardante.

Le cadre restreint de cet ouvrage ne nous permet pas d'aborder la nomenclature des substances médicamenteuses usitées en dermatologie et notre compétence est insuffisante pour en commenter les formules si variées et si nombreuses; nous parlons bien entendu de la médication locale.

Nous rappellerons très brièvement les préceptes hygiéniques que doit suivre le rhumatisant.

Par le port du gilet ou de la chemise de flanelle, il

s'opposera aux conséquences souvent fâcheuses des brusques transitions de température ; il évitera tout excès, tout surmenage physique ou moral ; il s'abstiendra de café, de thé, de viandes faisandées, de mets excitants ; il mangera peu de viande et elle sera bien cuite ; le lait et les légumes seront la base de son alimentation.

Il fera usage d'eaux minérales alcalines ou sulfureuses *intus et extra*.

Il s'abstiendra de fumer, la nicotine aggravant la tare rhumatismale par ses propriétés toxiques et vaso-constrictrices qui provoquent l'hypertension artérielle et mènent droit à l'artério-sclérose, aboutissant naturel de l'arthritisme.

Mais il est un danger autrement grave pour le rhumatisant porteur ou non d'affections cutanées.

Et ici nous voudrions que notre faible voix eût la puissance de l'antique *Renommée aux cent bouches*, pour dénoncer le fléau qui fait tant de victimes et prépare la dégénérescence de l'espèce humaine, nous avons nommé l'alcoolisme.

L'arthritique ayant l'économie encombrée par les déchets d'une combustion incomplète, la prévoyante nature chez lui, appelle l'eau comme dissolvant et comme véhicule de ces déchets afin de les entraîner vers les émonctoires naturels ; de là, ce besoin de boire si prononcé chez le rhumatisant porteur ou non d'affections cutanées.

Voilà l'écueil redoutable ! Ce n'est pas de l'eau que boiront la plupart des arthritiques ; la gourmandise et l'usage en ont décidé autrement.

Si ses moyens pécuniaires le lui permettent, l'arthritique boira de l'alcool sous forme de toute espèce de boisson : vin, bière, apéritifs, quinquinas de marque plus ou moins malfaisante, etc., etc.

Or, quelle est l'action pharmacodynamique de l'alcool ? Quels sont ses effets physiologiques ?

L'alcool ralentit les oxydations et devient ainsi antithermique et antidépensateur.

Mais, le ralentissement des oxydations, n'est-ce pas là précisément le caractère du tempérament arthritique générateur des affections cutanées qui nous occupent ? Et l'alcool par ses propriétés, n'est-il pas un agent d'une efficacité merveilleuse pour aggraver les lésions de la diathèse rhumatismale ? Ce que nous disons là est une vérité banale depuis longtemps consacrée par la clinique et par les constatations anatomo-pathologiques.

Personnellement, nous avons souvent vu l'alcoolisme contribuer pour une large part à l'entretien et à l'extension d'affections cutanées préexistantes auxquelles il peut même parfois imprimer une véritable gravité.

Le rhumatisant, avec ou sans manifestations cutanées, devra s'abstenir d'alcool d'une façon absolue. L'usage du vin, même à dose modérée, lui sera toujours nuisible.

Nous savons combien on a mauvaise grâce à s'éle-

ver contre l'usage de la divine liqueur qui verse dans le cœur de l'homme l'oubli, la joie, le courage, les sentiments généreux, etc., etc., mais qui ronge lentement les artères et mène droit à l'artério-sclérose.

Le buveur de vin absorbe, à son insu, une quantité relativement considérable d'eau-de-vie.

Tel homme respectable qui ne s'est jamais grisé et qui vient de boire à son repas un litre de bon vin naturel à 12°, ne se doute pas qu'il vient d'ingérer un quart de litre environ d'eau-de-vie au titre commercial.

On ignore généralement que les alcooliques sont ceux qui ne s'enivrent pas et que les ivrognes deviennent rarement alcooliques.

L'alcoolique n'est pas cet homme du peuple qui se soûle une fois par semaine d'une façon abjecte et répugnante.

L'alcoolique, c'est cet homme du monde, ce bourgeois honnête et rangé qui aime le confort et qui, après avoir bu son litre de vin au repas, prend un petit verre de *fine* pour aromatiser son moka. Cet homme va rarement au café et ne boit jamais de liqueurs. Ne vous avisez donc pas de lui parler d'alcoolisme à lui qui prétend ne boire que du vin et du vin d'origine authentique. Car il ignore que son vin à 12°, contient 12 0/0 d'alcool pur à 100°, soit 24 0/0 d'eau-de-vie à 50° ou le quart de son volume en moyenne. Quand cet homme boit deux litres de vin par jour, il ingère en réalité un demi-litre d'eau-

de-vie. Mais, ce n'est pas impunément qu'on suit un tel régime pendant des années.

Le teint fleuri de cet homme, son air d'exubérante santé ne nous en imposent pas à nous médecin et nous devinons chez lui tous les ravages de l'artério-sclérose et de l'artério-stéatose.

Comme « *on a l'âge de ses artères* », cet homme de quarante ans est un jeune vieillard que guettent la néphrite ou l'apoplexie.

L'artério-sclérose, cette « *rouille de la vie* » qui caractérise la vieillesse est l'œuvre de trois grands facteurs principaux, quelquefois réunis chez le même sujet : l'inéluctable sénilité, l'arthritisme et l'alcoolisme.

On conçoit combien sera rapide l'usure de la machine humaine, si à l'œuvre destructive des ans vient s'ajouter l'action néfaste de l'arthritisme et de l'alcoolisme combinés.

Le rhumatisant porteur ou non d'une affection cutanée, déjà exposé à tous les inconvénients d'une vieillesse prématurée, du fait de son tempérament arthritique, commet un véritable suicide quand il se laisse glisser sur la pente de l'alcoolisme.

Il ne tient qu'à lui de supprimer une de ces trois grandes causes de destruction, en s'abstenant de toute boisson fermentée. Par une hygiène et un traitement appropriés, il pourra ensuite lutter avec succès contre les atteintes de l'arthritisme et reculer ainsi de quelques années, l'échéance fatale.

Observations cliniques

La littérature médicale nous offrirait de nombreux faits cliniques à l'appui de notre thèse ; nous lui en emprunterons un seul avant de citer nos observations personnelles.

OBSERVATION I

A la page 277 de son « *Précis des diathèses* », Baumes relate l'observation suivante :

« Un de mes clients sujet à une assez forte migraine depuis l'âge de la puberté, commença à se plaindre à vingt-deux ans, de maux d'estomac, de mauvaises digestions, de manière à présenter ce qu'on appelle une gastralgie : alors la migraine disparut ; l'année suivante, au commencement de l'hiver, il se mit à tousser, à expectorer des matières glaireuses, à éprouver de l'oppression, quelquefois des palpitations ; dès ce moment, la gastralgie ne se fit plus sentir, les digestions devinrent bonnes.

« Mais dans le courant du printemps suivant, cet individu vit apparaître, sur diverses régions de la peau des membres, des

dartres squameuses par plaques circulaires, accompagnées d'une légère démangeaison.

« A partir du moment de cette apparition, la toux, l'oppression, les palpitations cessèrent ; les moyens thérapeutiques que j'employai améliorèrent les dartres, mais ne les firent pas disparaître, et le malade qui n'était guère fatigué, les garda ainsi à peu près trois ans dans le même état.

« Dans le courant de l'automne qui suivit ces trois ans, automne qui fut très humide, cet individu que jen'avais pas revu depuis assez longtemps, vint me consulter pour une douleur forte avec léger gonflement qui s'était manifestée dans l'articulation du genou droit et qui avait été précédée d'une douleur et d'un gonflement semblables dans le genou gauche ; le mal dans celui-ci n'avait duré que douze à quinze jours ; mais celui du genou droit existait à un plus haut degré depuis plus d'un mois, et le malade marchait avec peine quand il vint me voir. »

L'auteur de cette observation est bien d'avis que toutes ces affections successives étaient dues au rhumatisme qui revêtit tour à tour le masque de la migraine, de la gastralgie, de la bronchite et de la dartre squameuse pendant trois ans après lesquels l'éruption disparut et fut enfin remplacée par des douleurs rhumatismales aux genoux.

OBSERVATION II (personnelle).

Psoriasis

M. X. cultivateur, âgé de quarante ans environ, sans antécédents pathologiques personnels sauf une névralgie sciatique en novembre 1885, névralgie qui dura quelques semaines et qui

fut traitée par des liniments appropriés et par des vésicatoires, nous fit appeler en octobre 1886, pour des douleurs rhumatismales subaiguës qui le tinrent alité pendant un mois environ et qui furent traitées par des liniments calmants et par du salicylate de soude.

Aussitôt que les accidents douloureux furent amendés, le malade appela notre attention sur un phénomène nouveau qui se produisait du côté de la paume d'une main. « Je vais changer de peau, nous dit-il, c'est un effet de la fièvre que j'ai eue. » A la paume d'une main, la peau était fendillée, rouge, luisante, avec çà et là quelques écailles épidermiques que le malade élevait devant nous.

En examinant de près la lésion, nous reconnûmes l'éruption et nous avertîmes notre client qu'il n'était pas encore guéri et que son élément rhumatismal se manifestait sous une autre forme, qu'il était atteint d'un psoriasis, le quel psoriasis pourrait bien s'étendre encore et durer quelque temps, ce que nous éviterions peut-être, par un traitement approprié.

Au mot de traitement, notre client « *fit un tour à gauche et... nous regarda de côté* ».

C'est assez de drogues comme cela, nous dit-il, ce sont peut-être les drogues que j'ai prises qui m'ont « gâté le sang » et causé cette dartre.

Devant une opinion aussi formellement exprimée, nous n'eûmes pas la mauvaise grâce d'insister et nous prîmes congé.

A quelque temps de là, nous eûmes l'occasion de rencontrer notre client qui se rendait à la ville voisine, revoir, nous dit-il, une sorcière en renom, experte dans l'art d'administrer les simples (et de les exploiter) et qui, nous dit-il, lui faisait prendre certaines tisanes pour lui « refaire le sang. »

Mais le sang n'avait pas l'air de se refaire du tout, le psoriasis avait envahi la face dorsale des mains, les coudes, les cuisses et le cuir chevelu.

Au mois de mars 1887, nous sommes de nouveau appelé

près de cet homme qui vient d'être repris par de violentes douleurs rhumatismales parce que, nous dit-il, « *sa dartre a disparu et est rentrée dans la moelle des os* ».

Aujourd'hui l'homme qui fait l'objet de cette observation, après avoir fait bon ménage avec son psoriasis pendant de longues années, est guéri de cette affection, mais il est tourmenté par des douleurs rhumatismales chroniques dont rien ne peut le débarrasser complètement. Il souhaiterait bien, par moments, échanger la violence de ses douleurs contre quelques plaques de psoriasis.

OBSERVATION III (personnelle)

Psoriasis

Au commencement de l'année 188..., la demoiselle X..., âgée de 25 ans environ, domestique, rentre dans sa commune pour contracter mariage avec un ami d'enfance habitant la même localité.

Cette jeune fille vient chez nous toute en pleurs accompagnée de sa mère.

Bien constituée, n'ayant jamais été malade. Ses parents sont rhumatisants, mais c'est un fait banal dans nos pays. Elle est bien réglée, a bon appétit, ne se plaint de rien sauf d'un mal qui lui est venu, il y a quelques jours, sur la poitrine et sur le ventre, ce qui fait son désespoir, car, elle n'ose réaliser le mariage projeté et vient nous demander de la guérir si c'est possible.

A l'examen, nous constatons un psoriasis localisé à la région sous-mammaire et aux aines.

Ne pouvant donner la promesse ferme d'une guérison pro-

chaîne, nous demandons une entrevue avec le fiancé afin de l'éclairer sur la situation et nous instituons un traitement cadique et arsenical, sans grande conviction, il faut l'avouer.

Néanmoins, après quelques semaines de traitement, le psoriasis disparut et l'on fixa le jour pour la cérémonie du mariage. Mais la joie des intéressés ne fut pas de longue durée ; nous dûmes encore nous rendre près de la fiancée affectée de douleurs articulaires qui attristèrent la lune de miel et durèrent jusqu'à la première grossesse.

Dès les premiers mois de la grossesse, les arthropathies disparurent, ou pour mieux dire furent remplacées par de violentes névralgies faciales.

Quelques années après son mariage, cette femme voulut traiter, par la médication locale, une poussée de psoriasis dont la disparition fut suivie à quelques jours d'intervalle d'une pleurésie de nature probablement rhumatismale.

Après la résorption de l'épanchement le psoriasis réapparut et cette femme, encore à l'époque actuelle, est souvent affectée ou de psoriasis ou de rhumatisme et quelquefois des deux maladies simultanément.

OBSERVATION IV (personnelle).

Eczéma scrotal.

Il y a quelques années M. X. âgé de trente-cinq ans environ sans antécédents pathologiques, jouissant en apparence d'une parfaite santé, vint nous consulter pour de violentes démangeaisons qu'il éprouvait au niveau des bourses, démangeaisons si intolérables, qu'il était obligé pour les calmer de pincer fortement la partie de la peau où siégeait le prurit.

Nous lui conseillâmes les alcalins, un peu d'iodure de potassium et un régime alimentaire très doux ; mais, en fait de régime alimentaire, nos conseils ne furent pas goûtés, car,

notre client, industriel de profession, travaillait beaucoup et en conséquence, disait il, devait se soigner beaucoup.

Cet homme fit plusieurs cures à Saint-Christau dont les eaux minérales sont à juste titre, réputées comme très efficaces dans toutes les maladies de peau.

A la suite de ces cures, notre malade se trouvait sensiblement amélioré ; mais impatient d'obtenir une guérison radicale, il s'adressa, pour son malheur, à diverses spécialités prônées à la quatrième page des journaux.

Il fit tant et si bien que son eczéma scrotal disparut. Mais à partir de ce jour, notre client ne cessa de se plaindre de douleurs rhumatismales musculaires ou articulaires qui durèrent des années sans jamais acquérir une acuité suffisante pour obliger cet homme à s'aliter.

Il se plaignit souvent d'érections douloureuses, fut atteint à plusieurs mois d'intervalle, de quelques accès de coliques néphrétiques et succomba enfin à la sclérose rénale après quelques années.

Comme nous portions un certain intérêt à ce malade, nous avons observé attentivement la filiation des accidents pathologiques qui entraînèrent la mort de cet homme et nous avons acquis la conviction que le jour où il avait fait disparaître son eczéma par une médication locale intempestive, ce jour-là, il avait signé son arrêt de mort.

Ici les phénomènes de métastase furent immédiats, mais les conséquences funestes en furent lointaines.

Les principes toxiques détournés de la région scrotale quand l'exutoire naturel fut tari, se dirigèrent vers les reins qu'ils désorganisèrent après quelques années.

Y a-t-il dans ce fait quelque chose qui ne soit pas conforme aux données classiques sur la pathogénie du mal de Bright ?

Nous ne le pensons pas.

OBSERVATION V (personnelle).

Lichen.

Madame X..., dont le père est sujet à des accès de migraine, se plaint de névralgies intercostales et lombo-abdominales. Elle présente en outre, depuis de longues années, un *lichen simplex* de la région interscapulaire dont les accès prurigineux alternent fréquemment avec des névralgies ou avec des crises de bronchite.

Cette personne a bien reconnu que son prurit était pour elle une garantie de santé, car sitôt que les démangeaisons cessent, elle tousse ou ressent ses points de côté et elle pressent que le jour où elle ne grattera plus, il lui surviendra quelque maladie grave. Aussi ne songe-t-elle nullement à se débarrasser de son prurit.

Elle se fait confectionner de petites brosses spéciales adaptées à une tige afin de pouvoir atteindre la partie où siège le lichen simplex et de pouvoir ainsi broser à loisir les points prurigineux.

Cette personne était réellement une preuve vivante du principe des métastases, car, sitôt que son prurit s'atténuait, elle voyait reparaitre ses névralgies ou sa bronchite.

Le prurit disparut un jour définitivement; à partir de ce moment, cette personne présenta des troubles cardiaques, et après quelques années, succomba aux suites d'un rétrécissement aortique.

Le rhumatisme avait signé son œuvre sur les phalanges de ce sujet par la production de « *nodosités d'Heberden* ».

L'histoire pathologique de cette malade est banale, en apparence, puisqu'elle était âgée de plus de soixante ans quand elle succomba.

Mais, pour nous, elle a une signification doctrinale, car elle nous montre le balancement entre les diverses manifestations de la diathèse rhumatismale, dermatose, névralgies, bronchites, nodosités d'Héberden, lésion cardio-vasculaire, et qu'enfin elle nous fait assister à un phénomène de métastase qui fut l'origine de troubles organiques mortels.

Etant arrivé au terme de la tâche que nous nous étions tracée, nous arrêtons ici la courte série d'observations cliniques que nous a spontanément fournies notre mémoire et que nous pourrions relater en plus grand nombre si nous consultions nos livres.

CONCLUSIONS

1° On observe souvent des dermatoses chroniques cédant la place à des douleurs rhumatismales ou se substituant à celles-ci.

2° Cette alternance ayant été souvent constatée chez le même sujet, il nous paraît logique d'attribuer la même origine diathésique à ces deux phénomènes morbides et d'appeler rhumatismales ces éruptions cutanées qu'on voit souvent précéder, accompagner ou remplacer les diverses manifestations du rhumatisme chronique.

3° Cette constatation étiologique impose au médecin une grande circonspection dans le traitement local de ces dermatoses s'il ne veut exposer le malade qui en est affecté à de fâcheuses métastases.

Vu : LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
GRANCHER.

Vu : LE DOYEN,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

LE VICE-RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,
GRÉARD.



BUZANÇAIS (INDRE). IMPRIMERIE F. DEVERDUN
